

Sáude Bucal Do Idoso: Revisão Integrativa Dos Estudos Na Base De Dados Scielo

Oral Health Of The Elderly: An Integrative Review Of The Studies In The Scielo Database

Mariana Aleluia Drago.

Dentista. Mestre em Clinicas Odontológicas. Odontólogo ESF na Prefeitura Municipal de Marechal Floriano, ES. Especialista em Gestão em Saúde, Universidade do Espírito Santo (UFES).

dragomariana@outlook.com

RESUMO

O objetivo deste estudo é analisar a produção científica sobre o tema da saúde bucal do idoso, com diferentes abordagens nos últimos seis anos, no banco de dados Scielo, o que permite um reflexo constructo em nosso país. Método: Revisão integrativa de janeiro de 2010 a abril de 2016, empregando os descritores “gerontologia”, “odontologia geriátrica”, “saúde bucal and idoso” e “assistência odontológica para idosos”, desenvolvida em três etapas. A primeira com 660 publicações, a segunda com 510 e a terceira com 19. Resultados: As 19 publicações foram distribuídas segundo análise metodológica: três artigos de revisão bibliográfica; um referente a revisão integrativa, seis sobre aplicação de instrumentos; um de construção, validação, adaptação do instrumento, um relato de caso. dois sobre análise qualitativa, três sobre análise quantitativa e dois sobre análise qualitativa. Conclusão: A produção científica acerca da população idosa e sua condição de saúde bucal não foi expressiva diante das necessidades existentes.

Descritores: Odontologia; Gerontologia; Odontología Geriátrica.

ABSTRACT

Objective: To analyze the scientific literature on the subject of oral health of the elderly, with different approaches in the last six years in the Scielo database, which allows a construct reflection of our country. Method: Integrative review of January 2010 to April 2016, using the keywords "gerontology", "geriatric dentistry", "oral and elderly health" and "dental care for the elderly," developed in three stages. The first 660 publications, the second stage 510 and the third with 19. Results: 19 publications were distributed according to methodological analysis: three articles of literature review; a reference to integrative review, six on enforcement instruments; a construction, validation, adaptation of the instrument, a case report. two on qualitative analysis, quantitative analysis of three and two on qualitative and quantitative analysis. Conclusion: The scientific production about the elderly and their oral health condition was not significant on existing needs.

Keywords: Dentistry; Gerontology; Geriatric Dentistry.

INTRODUÇÃO

A população idosa tem aumentado continuamente nas últimas décadas em todo o mundo. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, a população no Brasil acima de 65 anos será de 1,2 bilhões e até o ano de 2025, representará a sexta maior população idosa no mundo (WHO, 1997; ALACARDE et al., 2010). Países em desenvolvimento, com o Brasil estão sofrendo uma transição demográfica e epidemiológica, com o aumento do número da população na terceira idade. Entretanto, essa transição não foi seguida por um ajuste na assistência da saúde pública bucal, em atender as necessidades da população idosa, o que resulta na perda da qualidade de vida dentária (ALACARDE et al., 2010; MELO, MOYSÉS, 2010).

Historicamente, os serviços odontológicos foram centrados em um modelo assistencial, com práticas curativas e multiladoras, muitas vezes restritos aos serviços de urgência odontológica, o que resultou na alta prevalência de cárie dentária, de doenças periodontais, apresentando como consequência o edentulismo (AUSTREGÉSIO et al., 2015).

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi promulgado na Constituição brasileira de 1998 para minimizar as desigualdades, por meio de ações educação sanitária, controle de vetores, promoção e vigilância em saúde, e continuidade do cuidado nos níveis básico ou primário, ambulatorial especializado ou secundário e hospitalar ou terciário (MARTINS, et al., 2015a; MARTINS, et al., 2015b). A estratégia de organização básica tem como intuito coordenar e expandir a cobertura para níveis mais complexos do cuidado, implementar ações intersetoriais de promoção de saúde e prevenção de doenças e oferecer acesso universal e serviços abrangentes. Para que os preceitos do SUS sejam alcançados, foi lançado como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica, o programa de Estratégia Saúde da Família (ESF), que reorienta o processo de trabalho, ao aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, com a ampliação da resolutividade e do impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma

importante relação custo-efetividade (MELO, MOYSÉS, 2010; MARTINS, et al., 2015b). A Saúde da Pessoa Idosa compõe uma das linhas de cuidado do SUS, e suas principais diretrizes são atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa, estímulo às ações intersetoriais, envelhecimento ativo e saudável, garantia de orçamento, incentivo a estudos e pesquisas, além do fortalecimento do controle social (MELO, MOYSÉS, 2010; MARTINS, et al., 2015a; MARTINS, et al., 2015b).

A inclusão no SUS dos programas de saúde bucal na terceira idade tenta reduzir as limitações físicas, desigualdades e injustiças sociais, visto que os serviços de saúde bucal no Brasil são deficientes em providenciar a população idosa o cuidado bucal adequado, tendo a falta de ampliação da oferta na prevenção e na promoção da saúde, na atenção curativa e na atenção reabilitadora (ALACARDE et al., 2010; DUTRA, SANCHEZ, 2015).

A condição saúde bucal desempenha o papel importante na qualidade de vida do paciente, ao afetar o desenvolvimento mental, físico, o bem-estar psicológico, e no completo desenvolvimento social, com a interferência na pronúncia das palavras, na vida social e na função alimentar do grupo etário (ALACARDE et al., 2010; MIRANDA et al, 2011; FERREIRA et al, 2014).

Portanto, é necessário ampliar os programas já existentes para a população idosa e elaborar políticas públicas que possam capacitar os profissionais de saúde bucal para melhor atender o contingente idoso brasileiro e direcionar esta população para o uso de serviços de saúde bucal (AUSTREGÉSIO et al., 2015).

O objetivo deste estudo foi analisar a produção científica sobre o tema da saúde bucal do idoso, com diferentes abordagens nos últimos seis anos, no banco de dados Scielo, o que permite um reflexo constructo em nosso país.

METODOLOGIA |

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica sistemática da produção científica do indexador Scielo acerca do tema saúde bucal do idoso. Foi utilizado o

descriptor “gerontologia” no campo “índice de assuntos”, em seguida, selecionados os termos sobre gerontologia e solicitado o campo “pesquisa”, que demonstrou a existência de 623 artigos. Uma segunda pesquisa foi realizada com o campo “seleciona”, para demarcar os artigos que foram publicados no período de janeiro de 2010 a abril de 2016, rastreando 510 artigos. Uma nova pesquisa com o termo “odontologia geriátrica” foi solicitada no campo “pesquisa”, e demonstrou a existência de um artigo, que foi excluído na segunda etapa por não ter sido publicado no período determinado. “Saúde bucal” e “idoso” foram pesquisados e resultaram em 30 artigos. Após a demarcação no período de janeiro de 2010 a abril de 2016, foram rastreados 14 artigos. O descriptor “assistência odontológica para idosos” demonstrou a existência de seis artigos, permanecendo dois artigos no estudo.

A análise das publicações constou de três etapas: na primeira etapa, 660 artigos foram encontrados. Desses, 526 foram considerados elegíveis, observando o critério de indexação para análise do ano e instituição de origem da produção científica, correspondendo ao período de janeiro de 2010 a abril de 2016; na segunda etapa, foram excluídos 510 artigos, por não apresentarem o assunto saúde bucal do idoso como objetivo principal do estudo; na terceira etapa, três artigos foram removidos porque estavam em duplicidade. O mesmo artigo poderia participar de um ou mais critérios de exclusão. A amostra final, após considerados todos os critérios, ficou estabelecida em 19 publicações (Quadro 1)

RESULTADOS |

Inicialmente, são apresentadas as características das publicações selecionadas na primeira etapa do estudo.

Autores/ títulos/ ano de publicação	Objetivos	Principais Resultados
--	------------------	------------------------------

1 Austregésilo; Leal; Marques; Vieira; Alencar/ Acessibilidade a serviços de saúde bucal por pessoas idosas:uma revisão integrative/2015	Analisar as evidências científicas publicadas relacionadas à acessibilidade de pessoas idosas aos serviços de saúde bucal.	Indicaram a necessidade de ampliar o acesso da população idosa a ações e serviços de saúde bucal, associados principalmente a questões socioeconômicas e culturais.
2 Alcarde; Bittar; Fornazari; Meneghim; Ambrosano; Pereira /A cross-sectional study of oral health-related quality of life of Piracicaba's elderly population/2010	Medir a auto-percepção nas condições de saúde bucal de 137 idosos do município de Piracicaba, São Paulo, Brasil; considerando a influência de variáveis sociodemográficas, situação de institucionalização, e acesso aos serviços de saúde bucal sobre a pontuação final do índice GOHAI.	A pontuação final do índice GOHAI neste estudo é considerada baixa. Auto-motivação e auto-percepção para necessidade de assistência odontológica foram considerados indicadores de risco para uma baixa pontuação do índice GOHAI.
3 Colussi; Calvo/Modelo de avaliação da saúde bucal na atenção básica/2011	Apresentar o modelo desenvolvido para avaliar a qualidade da atenção básica em saúde bucal e testar sua aplicabilidade em municípios de diferentes portes no Estado de Santa Catarina, Brasil.	O modelo mostrou-se não só aplicável como de grande utilidade para municípios de diferentes portes, possibilitando a identificação dos pontos nos quais os gestores municipais devem aperfeiçoar suas ações em saúde bucal.
4 Bulgarelli; Mestriner; Pinto/ Percepções de um grupo de idosos frente ao fato de não consultarem regularmente o cirurgião-dentista/2012	Levantar e analisar os motivos que fazem com que idosos cadastrados em uma Unidade de Saúde da Família não consultem regularmente o dentista.	Os motivos alegados estão associados a aspectos sociais e culturais que devem ser analisados frente ao

		cuidado na atenção primária à saúde.
5 Bulgarelli; Lorenzi; Silva; Mestriner; Villa; Pinto/ Atenção primária à saúde e a construção de sentidos para a saúde bucal: leitura construcionista social sobre discursos de idosos/2012	Construir sentidos para a saúde bucal com um grupo de idosos, propondo uma aproximação entre os discursos trazidos por idosos e o Construcionista Social.	Construcionismo Social vem colaborar epistemologicamente para a construção de sentidos para saúde bucal e que a Atenção Primaria à Saúde é essencial para valorização e cuidado com a saúde que permite a construção de sentidos para a saúde bucal por parte de idosos, gerando condições para autocuidado e attitudes saudáveis.
6 Dutra; Sanchez/ Organização da atenção à saúde bucal prestada ao idoso nas equipes de saúde bucal da Estratégia Saúde da Família/2015	Realizar uma revisão de literatura sobre a atenção à saúde bucal do idoso, considerando a necessidade de organizar a atenção à saúde bucal para essa faixa etária no cotidiano da Estratégia Saúde da Família.	A organização da atenção à saúde bucal passa pela necessidade de um planejamento inter e multidisciplinar. A intersectorialidade pode contribuir sobremaneira para a promoção da saúde.
7 Ferreira; Vargas; Fernandes; Souza; Sá; Oliveira; Martins/ O idoso com comprometimento cognitivo apresenta pior condição de saúde bucal?/2012	A saúde bucal dos idosos sem comprometimento cognitivo foi comparada com a daqueles com comprometimento.	Idosos com comprometimento cognitivo apresentaram pior saúde bucal.
8 Ferreira; Schwambach; Magalhães; Moreira/ Atenção odontológica e práticas de higiene	Avaliar a atuação de cirurgiões-dentistas (CD) nas instituições de longa permanência de Belo	Os cirurgiões-dentistas estão entre os profissionais menos

<p>bucal em instituições de longa permanência geriátricas/ 2011</p>	<p>Horizonte (MG) e as práticas de higiene bucal adotadas.</p>	<p>frequentes na equipe de saúde das instituições. A atenção odontológica foi muito pequena, independentemente da modalidade da instituição, da sua localização, do tipo, do tempo de fundação, da presença de consultório odontológico convencional e do número de idosos residentes.</p>
<p>9 Haikal; Paula; Lima; Moreira; Ferreira/ Autopercepção da saúde bucal e impacto na qualidade de vida do idoso: uma abordagem quanti-qualitativa/2011</p>	<p>Aprofundar o entendimento das relações entre autopercepção, impacto na qualidade de vida e condições bucais de idosos.</p>	<p>A análise quantitativa evidenciou: 4,8 dentes em média; CPOD (número de dentes cariados, perdidos e obturados) médio de 29,9; 57,7% eram desdentados, 60% acreditavam não necessitar tratamento, 75% sofriam impacto na qualidade de vida devido às condições bucais, apesar de 67% perceberem positivamente sua saúde bucal. Na análise qualitativa constatou-se subestimação de sintomas, falta de esperança e resignação frente às limitações</p>

		impostas pelo precário estado clínico.
10 Mafredini; Moysés; Noro; Narvai/ Assistência Odontológica Pública e Suplementar no Município de São Paulo na Primeira Década do Século XXI/2012	Revisar os achados do levantamento epidemiológico conduzido no Reino Unido, cuja finalidade foi avaliar a relação entre saúde bucal, ingestão de nutrientes e estado nutricional..	Constata-se que, comparativamente ao quadro geral nacional, a situação do município de São Paulo revela precariedade no acesso à assistência odontológica pública, com reduzida oferta de serviços a adultos e idosos
11 Martins; Haikal; Souza; Sá; Ferreira; Pordeus/ Acesso a informações sobre como evitar problemas bucais entre idosos cadastrados na Estratégia de Saúde da Família/ 2015	Identificar a prevalência do acesso a informações sobre como evitar problemas bucais entre idosos e verificar se esse acesso foi maior entre os residentes em domicílios cadastrados na Estratégia de Saúde da Família (ESF).	A maioria dos idosos teve acesso a informações sobre como evitar problemas bucais, sendo o acesso maior entre aqueles cadastrados na Estratégia de Saúde da Família.
12 Martins; Souza; Haikal; Paula; Ferreira; Pordeus/ Prevalência de autoexame bucal é maior entre idosos assistidos no Sistema Único de Saúde: inquérito domiciliar/ 2015	Identificar a prevalência do autoexame bucal entre idosos e constatar se essa prevalência foi maior entre usuários de serviços odontológicos prestados pelo Sistema Único de Saúde (SUS).	A prevalência do autoexame bucal entre idosos foi baixa e maior entre aqueles usuários do SUS. O estímulo à adesão a este autocuidado deve ser considerado nas políticas de saúde do idoso vigentes, especialmente entre usuários de serviços particulares, supletivos e filantrópicos.
13 Mello; Moysés/ Melhores práticas em sistemas	Desenvolver melhores praticas no cuidado a saude bucal de pessoas	Demonstrou-se ser possivel construir um

loais de saúde: sob foco, a saúde bucal do idoso/ 2010	idosas, por meio do referencial Modelo de Domínios Interativos de Melhores Práticas em Promoção da Saúde (MDI), que considera a interação de domínios (Fundamentos, Compreensão do Ambiente e Práticas) como fatores de decisão, subsidiando os fundamentos desta pesquisa-ação.	corpo indicativo de práticas de cuidado a saúde bucal das pessoas idosas e gerar conhecimento útil que aproxima os modelos teóricos com a realidade cotidiana, com vistas a sua transformação.
14 Miranda; Silveira; Miranda; Bonan/ Autopercepção das condições bucais em uma população de idosos da Cidade de Monte Claros, Minas Gerais, Brasil/2011	Investigar a autopercepção das condições bucais em uma população de idosos não-institucionalizados da cidade de Montes Claros. E verificar a associação existente entre a autopercepção e as características sociodemográficas, necessidades odontológicas, condições sistêmicas e uso de medicações nos indivíduos pesquisados.	Percebeu-se que a maioria dos idosos possuía uma condição socioeconômica satisfatória; apresentava necessidades odontológicas normativas; tinha alguma doença sistêmica; usava medicação e autopercebeu a saúde bucal como regular ou ruim, condizente com a avaliação profissional.
15 Ribeiro; Silveira; Moreira; Ferreira; Vargas; Ferreira/Cuidados odontológicos na paralisia supranuclear progressiva: relato de caso/2012	Relatar o tratamento de complicações bucais numa paciente hospitalizada com diagnóstico de paralisia supranuclear progressiva (PSP), causa mais comum de parkinsonismo degenerativo.	Os resultados obtidos da terapêutica aplicada foram eficazes na melhora clínica da paciente. Assim, que é marcante a necessidade de um cirurgião-dentista como membro permanente da equipe multidisciplinar para o

		tratamento dessa e de outras patologias.
16 Rocha; Miranda Atendimento odontológico domiciliary aos idosos: uma necessidade na prática multidisciplinary em saúde: revisão de literatura 2013	Abordar a prática odontológica domiciliar, enfatizando as principais alterações sistêmicas e possíveis repercussões na cavidade bucal, a necessidade de participação efetiva do cirurgião-dentista e orientações de promoção de saúde bucal que possam auxiliar nas condutas dos familiares, cuidadores e profissionais envolvidos com esse tipo de atendimento.	Existe grande necessidade da atividade odontológica em domicílio a ser executada de maneira capacitada por odontogeriatras com formação gerontológica que possam contribuir na humanização do atendimento e promoção do bem-estar e qualidade de vida desses idosos.
17 Simões; Carvalho A realidade da saúde bucal do idoso no Sudeste brasileiro 2011	Descrever as alterações manifestadas nas estruturas bucais decorrentes do envelhecimento e verificar, através da produção científica nacional, com ênfase na Região Sudeste, os problemas bucais prevalentes nos idosos.	Na Região Sudeste do Brasil, o uso de prótese é baixo quando comparado à alta taxa de edentulismo e ao percentual de idosos parcialmente dentados; o valor do índice CPOD é alto e os idosos apresentam uma percepção positiva sobre seus dentes, apesar de os problemas bucais terem impacto negativo nas suas vidas.
18 Souza; Oliveira; Paegle; Goes Raça e o uso dos serviços de saúde bucal por idosos 2012	Analizamos se a raça pode ser considerada um fator limitante na utilização dos serviços odontológicos por idosos.	A raça é um fator limitante na utilização dos serviços odontológicos por idosos e, mesmo após ajustes, os idosos negros permanecem com maior

		dificuldade na utilização dos serviços de saúde bucal
19 Teston; Rossi; Marcon/Utilização dos serviços de saúde por residents em um condomínio exclusive para idosos/2012	Descrever e comparar a utilização dos serviços médicos e odontológicos por idosos residentes no Condomínio do Idoso e na comunidade.	Os idosos dos dois grupos necessitam de acompanhamento da saúde bucal e os do condomínio também de cobertura pela Estratégia Saúde da Família. A presença de profissionais com perfil para atender os moradores e a rede de serviços disponíveis são fatores determinantes para o sucesso dessa nova política habitacional

Quadro 1 Publicações Seleccionadas com ênfase na saúde bucal do idoso.

A Tabela 1 apresenta os resultados referentes ao ano da publicação sobre saúde bucal do idoso. Nessa etapa, 19 artigos foram selecionados para análise metodológica, de acordo com o ano de publicação do estudo: no ano de 2016 não foi publicado nenhum artigo sobre a saúde bucal do idoso, no ano de 2014 foi publicado um (5,2%) artigo por ano, em 2010 e 2013 foram publicados dois (10,5%) artigos por ano; em 2010 e 2013, foram publicados dois (5,26%) artigos por ano; em 2015, foi publicado quatro (21%) artigos por ano; em 2011 e 2012, foram publicados cinco (26,3%).

Período	Frequência absoluta (N°)	Frequência relativa (%)
2010	2	10,5

2011	5	26,3
2012	5	26,3
2013	2	10,5
2014	1	5,2
2015	4	21
2016	0	0
Total	19	100,00

Tabela 1: Distribuição da produção científica sobre saúde bucal do idoso, segundo o ano de publicação.

Quanto à metodologia empregada, um artigo (5,26%) apresentou revisão integrativa; um (5,26%) relato de caso; dois (10,52%) realizaram análise qualitativa x quantitativa e dez (52,66%) artigos análise qualitativa; três (15,78%) artigos revisão bibliográfica e três (15,78%) artigos análise quantitativa, conforme mostra a Tabela 2.

Tabela 2 Distribuição da análise metodologica prévia representavam a categoria dos estudos

Análise Metodologica	Frequência absoluta (Nº)	Frequência relativa (%)
Revisão Bibliográfica	03	15,78
Revisão Integrativa	01	5,26
Relato de Caso	01	5,26
Ánalise qualitativa	02	10,52
Ánalise quantitativa	10	52,66
Ánalise qualitativa X quantitativo	02	10,52
TOTAL	19	100,00

O Quadro 2 apresenta a distribuição dos instrumentos na análise quantitativa em relação às características da população estudada. Das publicações que apresentam instrumentos específicos na análise quantitativa, o General Oral Health Assessment Index (GOHAI), utilizado para avaliar a percepção de doenças bucais, foi empregado em dois estudos; o índice que avalia os dentes cariados, perdidos e obturados (CPO-D) para a cárie dentária foi utilizado em dois estudos; o projeto SB Brasil para saúde bucal foi identificado em dois estudos; o Índice Periodontal Comunitário (CPI), em três estudos; o Índice de Perda de Inserção Periodontal (PIP), em dois estudos; o Índice de raízes cariadas e obturadas (COR) em um estudo; Interactive Domain Model of Best Practices for Health Promotion, Public Health (MDI), para as práticas de promoção à saúde bucal dos idosos, utilizado em um estudo; Teste de Folstein ou Mini-exame de Estado Mental (MEEM) para rastrear perdas cognitivas, usado em quatro estudo; Perfil do impacto da saúde bucal (OHIP-14) que avalia a qualidade de vida em relação as condições de saúde bucal, foi empregada em dois estudos; e o Índice da Placa Visível (IPV) estava presente em um artigo. Em alguns artigos, mais de um instrumento específico foi utilizado na metodologia.

Instrumentos	Foco temático
GOHAI	Doenças Bucais
CPO-D	Cárie Dentária
MDI	Práticas de Promoção à Saúde Bucal dos Idosos
COR	Raízes cariadas e obturadas
SB Brasil	Saúde Bucal
CPI	Índice Periodontal Comunitário
PIP	Perda de Inserção Periodontal
MEEM	Rastrear perdas cognitivas
OHIP-14	Perfil do Impacto da Saúde Bucal
IPV	Índice da Placa Visível

QUADRO 2 Distribuição dos instrumentos na análise qualitativa em relação a característica da população estudada . (aplicação de instrumento).

DISCUSSÃO

As análises realizadas, quanto ao ano de publicação, mostram que em 2011 e 2012, houve maior número de estudos específicos na saúde do idoso, entre o período de janeiro de 2010 e abril de 2016, porém em quantidade inexistente. Esta circunstância é devido à falta de profissionais especialistas em geriatria e gerontologia odontológica, e o desinteresse dos órgãos públicos na contratação de recursos humanos capacitados, já que dentro da Odontologia, esses profissionais possuem um piso salarial inferior aos colegas de outras especialidades.

O idoso é o grupo populacional que mais cresce no Brasil, porém a saúde bucal continua precária, como observado nos artigos encontrados. O número de amostras representativas foi inexpressivo nos artigos encontrados. Em adição, houve uma dificuldade de padronização dos estudos quanto a idade dos idosos, resultado de perda dentárias e ao uso e necessidade de próteses (ALACARDE et al., 2010; FERREIRA et al., 2014; MARTINS et al., 2015; MARTINS et al, 2015; MIRANDA et al, 2011; AUSTREGÉSIO et al., 2015; DUTRA, SANCHEZ, 2015).

Em relação à distribuição dos instrumentos de coleta de dados, o maior número de publicações apresenta o índice MEEM, usado para rastrear perdas cognitivas. Até pouco tempo atrás, os estudos de aplicação de instrumento na área odontológica não utilizavam deste instrumento, sendo mais comumente utilizado em estudo epidemiológicos (FERREIRA et al., 2014; MARTINS et al., 2015a; MIRANDA et al, 2011).

A importância de rastrear o comprometimento cognitivo nos pacientes é que a demência pode avariar a higiene bucal, especialmente entre os idosos, favorecendo a ocorrência de agravos como câncer de boca, doença periodontal, cárie dentária e

problemas protéticos. O uso de medicamentos para retardar idosos com comprometimento cognitivo pode causar efeitos adversos como aumento de lesões de cárie e na mucosa oral (MELO, MOYSÉS, 2010; FERREIRA et al., 2014; MARTINS et al., 2015a; MIRANDA et al, 2011).

Quanto a medição da saúde bucal do idoso, os instrumentos CPI e CPO-D foram os mais usados nos estudos realizados. Idosos com e sem comprometimento cognitivo apresentaram elevados índices de CPO-D e CPI, com maior valores de perda dental e periodontite entre os que possuíam algum comprometimento cognitivo (FERREIRA et al., 2014; MARTINS et al., 2015a; MARTINS et al., 2015b; MIRANDA et al, 2011). Isto é claro devido a dificuldade na execução dos métodos preventivos de manutenção da saúde bucal, como a escovação e o uso do fio dental (FERREIRA et al., 2014).

O instrumento de medição OHIP detecta problemas relevantes dentários e monitora o sucesso de terapias e medição do curso, possuindo 49 questões. Porém, nos dois estudos, que trabalharam com esse instrumento, foram utilizados o OHIP-14, que é uma versão mais curta do OHIP. Os resultados mostraram que não tiveram impacto social as condições de saúde bucal entre idosos. Isso pode representar uma falha na autopercepção das condições de saúde entre esse grupo populacional (MARTINS et al., 2015a; MARTINS et al., 2015b).

Portanto, as ações de educação em saúde bucal podem influenciar a autopercepção dos idosos quanto a sua condição oral, auxiliar a identificação de problemas bucais por parte dos pacientes e buscar o autocuidado como forma de prevenção ou cura de problemas bucais (MARTINS et al., 2015b; DUTRA, SANCHEZ, 2015).

CONCLUSÃO

A produção científica acerca da população idosa e sua condição de saúde bucal não foi expressiva diante das necessidades existentes. Independente do

comprometimento cognitivo, idade e nível socio-econômico, os idosos brasileiros sofrem com a dificuldade de acesso a serviços odontológicos, ausência de programas preventivos e precariedade na oferta de serviços de saúde bucal para a faixa etária.

REFERÊNCIA

ALACARDE, A.C.B.; BITTAR, T.O.; FORNAZARI, D.H.; MENEZES, M.C.; AMBROSANO, G.M.B.; PEREIRA, A.C. A cross-sectional study of oral health-related quality of life of Piracicaba's elderly population. *Rev. odonto ciênc*; v.25, n.2, p.126-31, 2010.

AUSTREGÉSILO, S.C.; LEAL, M.C.C.; MARQUES, A.P.O.; VIEIRA, J.C.M.; ALENCAR, D.L. Acessibilidade a serviços de saúde bucal por pessoas idosas: uma revisão integrativa. *Rev. bras. Geriatr. Gerontol*; v.18, n.1, p.189-99, 2015..

BULGARELLI, A.F.; LORENZI, C.G.; SILVA, R.C.; MESTRINER, S.F.; VILLA, T.C.S.; PINTO, I.C. Atenção primária à saúde e a construção de sentidos para a saúde bucal: leitura construcionista social sobre discursos de idoso. *Ciências & Saúde Coletiva*; v.17, n.8., p.2053-62, 2012.

BULGARELLI, A.F.; MESTRINER, S.F.; PINTO, I.C. Percepções de um grupo de idosos frente ao fato de não consultarem regularmente o cirurgião-dentista. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*; v.15, n.1., p.97-107, 2012.

COLUSSI, C.F.; CALVO, M.C.M. Modelo de avaliação da saúde bucal na atenção básica. *Cad. Saúde Pública*. v. 27, n. 9, p.1731-45, 2011.

DUTRA, C.E.S.V.; SANCHEZ, H.F. Organização da atenção à saúde bucal prestada ao idoso nas equipes de saúde bucal da Estratégia Saúde da Família. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* v. 18, n.1., p. 179-188, 2015.

FERREIRA, R.C.; VARGAS, A.M.D.; FERNANDES, N.C.N.; SA, M.A.B.; OLIVEIRA, L.F.B.; MARTINS, A.M.E.B.L. O idoso com comprometimento cognitivo apresenta pior condição de saúde bucal. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.19, n.8, p.3417-28, 2014.

FERREIRA, R.C.; SCHWAMBACH, C.W.; MAGALHAES, C.S.; MOREIRA, A.N. Atenção odontológica e práticas de higiene bucal em instituições de longa permanência geriátricas. . *Ciência & Saúde Coletiva*. v.16, n.4, p.2322-33, 2011.

HAIKAL, D.S.; PAULA, A.M.B.; MARTINS, A.M.E.B.L.; MOREIRA, A.N.; FERREIRA, E.F. Autopercepção da saúde bucal e impacto na qualidade de vida do idoso: uma abordagem quanti-qualitativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.16, n.7, p.3317-29, 2011.

MANFREDINI, M.A.; MOYSÉS, S.J.; NORO, L.R.A.; NARVAI, P.C. Assistência Odontológica Pública e Suplementar no Município de São Paulo na Primeira Década do Século XXI. *Saúde Soc.* v.21, n.2., p.323-335, 2012.

MARTINS, A.M.E.B.L.; SOUZA, J.G.S.; HAIKAL, D.S.; PAULA, A.M.B.; FERREIRA, E.F.; PORDEUS, I.A. Prevalência de autoexame bucal é maior entre idosos assistidos no Sistema Único de Saúde: inquérito domiciliar. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.20, n.4, p.1085-98, 2015a.

MARTINS, A.M.B.L.; HAIKAL, D.S.; SOUZA, J.G.S.; SA, M.A.B.; FERREIRA, E.F.; PORDEUS, I.A. Acesso a informações sobre como evitar problemas bucais entre idosos cadastrados na Estratégia da Saúde da Família. *Rev Bras.Geriatr. Gerontol*, v.18, n.4, p.855-69, 2015b.

MELLO, A.L.S.F.; MOYSÉS, S.J. Melhores práticas em sistemas locais de saúde: sob foco, a saúde bucal do idoso. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, v.20, n.3, p 785-809, 2010.

MIRANDA, L.P.; SILVEIRA, M.F.; MIRANDA, L.P.; BONAN, P.R.F. Autopercepção das condições bucais em uma população de idosos da cidade de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* v.14, n.2, p.251-269, 2011.

RIBEIRO, M.T.F.; SILVEIRA, L.B.; MOREIRA, A.N.; FERREIRA, E.F.; VARGAS, A.M.D.; FERREIRA, R.C. Cuidados odontológicos na paralisia supranuclear progressiva: relato de caso. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, v.15, n.2, p.381-388, 2012.

ROCHA, D.A.; MIRANDA, A.F. Atendimento odontológico domiciliary aos idosos: uma necessidade na prática multidisciplinária em saúde: revisão de literatura. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* v. 16, n.1, p.181-189, 2013.

SIMÕES, A.C.A.; CARVALHO, D.M. A realidade da saúde bucal do idoso no Sudeste brasileiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.16, n.6, p.2975-82, 2011.

SOUZA, E.H.A.; OLIVEIRA, P.A.P.O.; PAEGLE, A.C.; GOES, P.S.A. Raça e o uso dos serviços de saúde bucal por idosos. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.17, n.8, p.2063-70, 2012.

TESTON,E.F.; ROSSI, R.M.; MARCON, S.S. Utilização dos serviços de saúde por residents em um condomínio exclusive para idosos. Rev Esc Enferm USP, v.47, n.5, p.1125-32, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Oral health surveys. Basic methods. 13. 4th ed. Geneva: WHO, 1997.